

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL
DE LA ROUGEOLE

N° 277.

ET DE
LA SCARLATINE;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 23 août 1833, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine ;*

Par P. EUGÈNE VALENTIN, de Vitry-le-François ,

Département de la Marne.

« Plus certaines maladies sont fréquentes ,
« plus elles doivent exciter la sollicitude des
« observateurs. »

ALIBERT, *Derm. exanth.*

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, DOYEN.	MM.
Anatomie.....	CRUVEILHIER.
Physiologie.....	BÉRARD, Président.
Chimie médicale.....	ORFILA.
Physique médicale.....	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale.....	RICHARD.
Pharmacologie.....	DEYEUX.
Hygiène.....	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale.....	{ MARJOLIN.
Pathologie médicale.....	{ DUMÉRIL.
Pathologie et thérapeutique médicales.....	{ ANDRAL, Examinateur.
Opérations et appareils.....	{ BROUSSAIS.
Thérapeutique et matière médicale.....	{ RICHERAND.
Médecine légale.....	{ ALIBERT, Examinateur.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés.....	{ ADELON.
Clinique médicale.....	{ MOREAU.
Clinique chirurgicale.....	{ FOUQUIER.
Clinique d'accouchemens.....	{ BOUILLAUD, Examinateur.
	{ CHOMEL.
	{ ROSTAN.
	{ BOYER.
	{ JULES CLOQUET, Suppléant.
	{ DUPUYTREN.
	{ ROUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
BAYLE.	HATIN.
BÉRARD (Auguste).	HOCHMANN.
BLANDIN.	JOBERT.
BOYER (Philippe).	LAUGIER.
BRIQUET.	LESUEUR.
BRONGNIART.	MARTIN-SOLON.
BROUSSAIS (Casimir).	PIORRY.
COTTEREAU, Suppléant.	REQUIN.
DALMAS.	SANSON (ainé).
DUBLED, Examinateur.	SANSON (Alphonse).
GUÉRARD, Examinateur.	ROYER-COLLARD.
	TROUSSEAU.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE
DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE.

Regrets éternels !!!

A MES AMIS.

Estime et fraternité.

E. VALENTIN.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE.

Regret éternel !!

A MES AMIS.

Estime et fraternité.

F. VALENTIN

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DE LA ROUGEOLE

ET DE

LA SCARLATINE.

S'IL est des maladies qui méritent d'attirer plus particulièrement l'attention du médecin, ce sont sans doute celles qui, par une fatale prédilection, attaquent l'espèce humaine dans le premier âge de la vie, époque où la nature résiste moins à l'action des causes morbifiques ; de ce nombre sont la rougeole et la scarlatine.

Ces deux affections ont reçu chacune tour à tour un grand nombre de dénominations différentes. Ainsi, la rougeole : *rubeola vulgaris*, FERNEL ; *morbilli regulares*, SYDENHAM ; *febris morbillosa*, FRÉD. HOFFMANN, VOGEL ; *rosalia*, P. MARTIAN ; *rubeola*, SAUVAGES, CULLEN, etc..... La scarlatine : *morbilli confluentes*, MORTON ; *febris scarlatina*, SYDENHAM ; *rossalia*, FRÉD. HOFFMANN ; *scarlatina simplex*, *angina maligna*, WILLAN ; *scarlatina*, SAUVAGES, VOGEL, CULLEN, etc..... Mais, de toutes ces synonymies, une seule dénomination a été con-

servée pour chaque maladie : c'est celle qui a été généralement adoptée par les médecins français , parce qu'elle est établie sur un des phénomènes les plus apparens , sur un caractère essentiel , et qu'elle ne laisse rien préjuger sur la nature du mal.

L'origine de la rougeole et de la scarlatine se perd dans la nuit des temps. C'est en vain qu'on voudrait feuilleter les écrits des anciens auteurs , tant grecs que romains , pour y découvrir quelque description de ces éruptions cutanées. Il est hors de doute qu'elles leur étaient tout à fait inconnues ; et , en effet , s'il en était autrement , comment croire qu'*Hippocrate* , ce fidèle observateur des faits , fût resté muet sur d'aussi importantes maladies ? Comment expliquer le silence opiniâtre de *Celse* , de *Soranus* , de *Pline* , de *Galien* , d'*Arétée* , tous écrivains célèbres du premier siècle de l'ère chrétienne , sur ces affections si dignes d'attention et si remarquables par leur nature , leur prélude fébrile , leurs périodes d'éruption et de desquamation , et par les dangers qui en sont trop souvent la suite ? Il faut arriver jusqu'au neuvième siècle pour trouver la première description de rougeole ; ce fut *Rhazès* , médecin arabe , qui nous donna les premières ébauches de son histoire. Tout porte à croire que cette maladie est originaire d'Afrique , et qu'elle nous fut communiquée par les Arabes en même temps que la variole , c'est-à-dire au commencement du septième siècle , lors de leur irruption en Europe. Bientôt le commerce et les guerres , en établissant des relations fréquentes entre les peuples , la transportèrent et la répandirent successivement en Asie et dans les autres parties du monde : c'est alors qu'elle se multiplia et qu'elle fit de grands ravages. Depuis *Rhazès* , une foule d'écrivains la confondant , par une simple analogie de quelques symptômes , avec d'autres affections éruptives , n'en laissèrent que des traités fort incomplets , lorsque l'illustre *Sydenham* vint donner non-seulement la description la plus exacte de ses symptômes , mais faire connaître sa marche , son développement régulier , ses anomalies et les dangers qui l'accompagnent.

De même que la rougeole , la scarlatine n'a pas régné de tous

temps en France. S'il faut en croire les nosographes, son origine paraît être tout à fait européenne; et, soit qu'on l'ait méconnue, soit qu'on ne l'ait pas observée plus tôt, l'époque de son apparition est bien plus rapprochée de nous. Jusqu'au quinzième siècle, les annales de la médecine n'avaient fait mention d'aucune maladie qui pût être regardée comme affection scarlatineuse; ce ne fut que vers l'an 1578, selon l'opinion générale, que *Jean Coyttar*, médecin de Poitiers, décrivit, sous le nom de *febris purpura epidemialis et contagiosa*, une maladie épidémique qu'il avait observée vingt ans auparavant. Après lui, *Sennert*, *Navier*, *Huxham*, *Vogel*, *Cullen*, mais surtout *Stoll*, *Dehaen*, *Rosen*, *Storck*, *Sauvages*, et beaucoup d'auteurs plus modernes sont venus perfectionner ce qu'il avait commencé, en traçant d'une manière complète l'histoire de la scarlatine.

Pendant long-temps ces deux maladies ont été confondues entre elles, et *Sydenham* est le premier qui signala avec le plus de précision les caractères spécifiques qui les différencient. L'affinité naturelle et les traits de ressemblance qui les rapprochent, l'ordre suivant lequel les symptômes se développent dans leurs périodes constantes, expliquent facilement l'erreur des anciens écrivains. Ils se bornaient probablement à un examen trop superficiel; ils ne tenaient compte que des analogies, et ces analogies sont nombreuses : je vais essayer de les exposer en peu de mots. La rougeole et la scarlatine sont rangées toutes deux dans l'ordre des dermatoses exanthémateuses; l'une et l'autre s'accompagnent d'un mouvement fébrile plus ou moins intense, avec réaction sympathique sur un organe de prédilection : affections propres à l'enfance, attaquant quelquefois les adultes, rarement les vieillards; souvent sporadiques, mais ordinairement épidémiques; se propageant par voie de contagion, et, sauf quelques exceptions fort rares, ne sévissant qu'une seule fois sur le même individu (1). De plus, elles présentent chacune, dans leurs sym-

(1) Personne aujourd'hui n'élève aucun doute sur la contagion. Quant aux

ptômes, trois périodes bien distinctes, et réclament à peu près le même traitement.

Tels sont les points de contact qui en ont imposé si long-temps aux anciens auteurs, ainsi qu'à *Morton*, contemporain de *Sydenham*, pour qui la scarlatine n'était qu'une modification de la rougeole. Des praticiens plus modernes, qui ont adopté l'opinion de leurs devanciers, ne voient encore que subtilité dans la distinction de ces deux phlegmasies cutanées. Ce jugement me paraît trop peu exclusif, et je crois que les différences qui séparent la rougeole de la scarlatine sont plus nombreuses que les analogies qui sembleraient les rapprocher. Pour apprécier la valeur de cette assertion, il suffit de comparer : c'est ce que je vais faire, en envisageant successivement ces deux exanthèmes sous le rapport de leurs causes, de leurs symptômes, de leur marche et de leur terminaison.

Suivant qu'elles parcourent leurs diverses périodes d'une manière franche et régulière, ou que, s'écartant de la simplicité, elles se chargent d'accidens ou de phénomènes insolites, la rougeole et la scarlatine se divisent en *normales* ou *régulières*, et en *anormales* ou *irrégulières*. Il ne sera question ici que de la première espèce, et je dirai ensuite quelques mots de la seconde.

Causes.

Comme celles de toutes les maladies épidémiques, on les distingue en *prédisposantes* et en *occasionnelles*. Les premières sont relatives, 1°. à l'âge; 2°. au sexe; 3°. aux saisons; 4°. aux localités.

récidives, pendant quarante-quatre ans *Rosen* n'en a pas vu d'exemple dans la rougeole; *Morton* n'en a vu qu'une seule fois : « Nunquàm, dit-il, in totà « meà praxi novi quemquam præter unum puerum secundâ vice hoc morbo « correptum. » Et sur deux mille cas de scarlatine, *Willan* n'a pas vu un seul cas de récurrence.

1°. J'ai dit que ces deux exanthèmes cutanés étaient l'apanage de l'enfance : cette proposition est vraie, mais encore trouverons-nous quelque différence. La rougeole affecte spécialement la première enfance ; elle attaque les très-jeunes sujets, et parmi ceux-ci les enfans à la mamelle et nouvellement sevrés. Plusieurs observations semblent même prouver que le fœtus peut en être atteint dans le sein de sa mère : « *Infantes adeò utero materno inclusi haud immunes sunt.* » (VOGEL, *Man. praxeos med.*) Je ne crois pas qu'il en soit ainsi de la scarlatine ; car, selon *Withering*, elle attaque rarement les enfans au-dessous de deux ans, et les adultes au-dessus de cinquante. « Elle règne plus particulièrement dans la seconde enfance et dans l'adolescence que chez les enfans à la mamelle. On voit souvent se développer cette maladie à l'hospice des Enfans-Malades, tandis qu'on en observe à peine quelques cas, dans le cours d'une année, à l'hospice des Enfans-Trouvés. » (*M. C. Billard*, *Traité des maladies des enfans*, 2^e. édit., 1833.)

2°. Aucun sexe n'est à l'abri de ses atteintes ; mais, dans un âge plus avancé, on remarque que la scarlatine attaque plutôt les femmes que les hommes, et, parmi celles-ci, celles surtout d'un tempérament lymphatique, qui font peu d'exercice et qui vivent dans une molle oisiveté.

3°. Les circonstances atmosphériques dans lesquelles se développent ces deux affections ne sont pas encore les mêmes. C'est principalement en hiver et au commencement du printemps que règne la rougeole ; elle augmente jusqu'à l'équinoxe du printemps, puis disparaît tout à fait vers le solstice d'été ; rarement se propage-t-elle jusqu'au mois d'août : *Sydenham* a signalé ce fait. La scarlatine, au contraire, offre moins de fixité ; on l'observe dans toutes les époques de l'année. *Rosen* l'a vue en été et pendant l'hiver ; *Plenciz* et *Navier* au printemps, et *Sydenham* en automne. Mais cependant la plupart des épidémies scarlatineuses apparaissent surtout au commencement de cette dernière saison, lorsque de grandes chaleurs ont succédé à

des pluies abondantes, ou qu'un temps froid et humide remplace un été sec et chaud.

4°. Quant aux localités, on n'a pas observé qu'elles pussent influencer beaucoup sur le développement et la propagation de l'affection morbillieuse, tandis que pour la scarlatine cette influence est bien évidente. Il semble que, pour se développer, elle ait besoin que l'économie soit déjà débilitée par quelques causes particulières. En effet, le voisinage des marais, des étangs, des rivières qui charrient beaucoup d'immondices, l'habitation de lieux bas et humides, dans les vallons et au milieu des bois, et, en général, tout ce qui peut vicier la pureté de l'air, ou en gêner la libre circulation, semble influencer sensiblement sur la production de cette maladie. Enfin, s'il faut en croire les médecins anglais, elle frappe plutôt les pauvres et les malheureux que les grands et les riches qui vivent dans la bonne chère et l'opulence.

Causes occasionelles. Quelle est la cause matérielle de ces deux affections exanthémateuses ? Ce point d'étiologie n'est pas le moins obscur de leur histoire. Dans l'hypothèse généralement admise, c'est un principe miasmatique, contagieux, inconnu dans son essence, et dont la production est favorisée par certaines conditions atmosphériques. Ce miasme, dont la spécificité est tout à fait inappréciable à nos sens, produit cependant des effets différens ; et la non-indentité des effets semble entraîner une non-identité de causes : aussi *Plenciz* trouve dans le virus scarlatin quelque chose de plus actif et de plus pernicieux que dans celui de la rougeole. *Scarlatina præ aliis quid septici habet.* *STOLL.* De plus, nous disait M. *Récamier* dans ses leçons de clinique, les causes de la rougeole semblent agir plus lentement, mais plus régulièrement ; elles suivent une marche directe pour aller droit au but, et frapper toujours un organe choisi à l'avance ; tandis que dans la scarlatine, quoique frappant plus rapidement, elles offrent une sorte d'hésitation à choisir l'organe sur lequel elles doivent porter leur action, une sorte de déviation sur un autre appareil : c'est ainsi que

très-souvent, chez des sujets tant soit peu susceptibles et nerveux, soumis à l'influence de l'épidémie, on verra se développer tous les symptômes d'une inflammation des méninges ou de l'encéphale, inflammation qui, traitée par les affusions d'eau froide ou par la glace sur la tête, cédera facilement, en même temps qu'une éruption scarlatineuse apparaîtra sur toute la surface du corps.

Quelle est maintenant l'action de cette cause morbifique ? On a fait mille hypothèses plus ou moins frivoles, et nous l'ignorons complètement : toujours est-il qu'introduit dans l'économie animale, ce principe miasmatique met un certain temps à manifester ses effets : c'est le temps d'*incubation*, le *stadium contagii*. Les auteurs ne sont pas toujours d'accord sur le temps qui s'écoule entre l'absorption et l'action évidente du virus morbillieux : *Gaubius* le fixe à six jours ; *Home* l'étend à sept ; *Vanden Bosch* à deux septénaires ; *Bateman*, du dixième au quatorzième jour. *Bursérius* rapporte deux faits remarquables : dans l'un, il s'écoula plus de quinze jours, et dans l'autre vingt-cinq jours, depuis l'exposition à la contagion jusqu'à l'apparition des premiers symptômes. Enfin, selon *Thuessinck*, le temps d'*incubation* est indéterminé. Je crois qu'il n'y a rien de fixe à cet égard, mais qu'on peut dire, en général, qu'il faut au moins neuf à dix jours pour que l'affection se déclare. Dans la scarlatine, ce temps est beaucoup trop long ; le virus agit plus rapidement, et les phénomènes se déclarent avec plus d'activité : de telle façon que si l'on met un enfant sain en contact avec des personnes affectées de scarlatine un peu grave, dès le deuxième, le troisième ou le quatrième jour, la même affection se déclare, et en très-peu de temps une famille tout entière peut en être atteinte. *Bateman* et la plupart des auteurs confirment cette proposition, ainsi que les nombreuses observations que M. *Trousseau* a eu occasion de faire sur cet objet.

Symptômes.

C'est surtout dans leur marche et leur nature que nous trou-

verons les caractères différentiels de la rougeole et de la scarlatine. Dans ces deux affections, ces symptômes présentent nettement trois périodes bien distinctes : 1°. période d'*invasion* ; 2°. période d'*éruption* ; 3°. période de *desquamation*.

Première période. — Invasion. Les premiers phénomènes précurseurs qui se manifestent au début de la rougeole et de la scarlatine leur sont communs avec les autres maladies éruptives : malaise général, lassitudes spontanées, céphalalgie gravative, inappétence, nausées, alternatives de frissons et de chaleur ; l'enfant est triste, abattu, ennuyé ; il abandonne ses jeux et tombe dans l'assoupissement. Sa peau est brûlante ; le pouls devient fort et fréquent ; c'est un état de courbature générale. Jusqu'ici tout est semblable, et d'après ces seuls symptômes primitifs, il serait tout à fait impossible de prévoir l'espèce d'exanthème qui doit apparaître. Mais bientôt, en même temps que le pouls s'élève, que la chaleur et la sécheresse de la peau deviennent plus intenses ; en même temps que la langue, blanche à son centre, rougit à sa pointe et sur ses bords, que la soif est très-vive, que la pression éveille souvent de la douleur épigastrique, que les urines sont rouges, rares et sédimenteuses ; en même temps, enfin, que se développent tous les symptômes de l'état inflammatoire, on voit apparaître un nouvel ordre de phénomènes locaux et sympathiques, mais qui se passent vers des organes bien différens. Dans un cas, la muqueuse du larynx, de la trachée, même des bronches, est enflammée : la face est animée, les paupières tuméfiées, et la conjonctive est le siège d'un larmolement considérable : *Lacrymarum in oculos effusio certissimum est signum morbillorum ingruentium* ; SYDENHAM. Éternuement fréquent et opiniâtre, écoulement par le nez d'un mucus limpide et irritant, quelquefois épistaxis ; dyspnée ; enrrouement de la voix ; chaleur âcre dans le larynx et la trachée, qui force l'enfant à y porter la main, et qui provoque une toux sèche, aiguë, sonore, revenant par quintes répétées et peu prolongées. « Ce caractère de la toux « est tellement remarquable dans la rougeole qu'on pourrait presque »

« en l'entendant et sans voir le malade, annoncer l'apparition prochaine de cette affection ou son existence. » (Dict. de méd.) Tels sont les signes précurseurs de l'éruption morbillieuse. Dans la scarlatine, au contraire, c'est sur le pharynx que porte l'inflammation sympathique. Le malade éprouve d'abord dans la gorge une chaleur et un prurit incommode; les amygdales et le voile du palais rougissent et se tuméfient; la déglutition est douloureuse et difficile, quelquefois même impossible; la voix s'altère et devient nasonnée. Les parotides et les ganglions lymphatiques du cou participent souvent à un très-haut degré à cette irritation : *Glandularum colli, sub-maxillarum, parotidum, tumores inflammatorii* (STOLL, aph. 588). Les yeux sont rouges, enflammés, et il n'est pas rare de voir survenir du délire et des convulsions. Or, la différence caractéristique qui existe dans cette première période, c'est que, dans la scarlatine, l'angine reste pharyngée, tandis que, dans la rougeole, ce sont les voies respiratoires qui sont attaquées.

Deuxième période. — Éruption. Les symptômes généraux augmentent de plus en plus d'intensité, et bientôt apparaît l'éruption; mais le moment de cette apparition n'est pas le même dans les deux cas. Presque toujours c'est du quatrième au cinquième jour pour la rougeole : *Ad quartum usque diem, licet ad diem quintum aliquandò...* SYDENHAM. Dans la scarlatine, c'est ordinairement le premier jour chez les enfans; chez les adultes, dès le lendemain, quelquefois même pendant la nuit, à dater de l'époque de l'invasion, que l'éruption se manifeste. Toutefois, après un temps assigné à chaque affection, on voit survenir, le plus communément à la face, puis au cou, à la poitrine, aux bras, à l'abdomen et aux membres inférieurs, de petites taches avec des caractères particuliers qui servent à les différencier.

Celles de la rougeole sont d'un rouge pourpre, arrondies et moins grandes que l'aurole des piqûres de puces. Selon *Willan* et *Bateman* elles auraient la forme de demi-cercles ou de petits croissans; mais ce caractère est bien fugace et bien peu constant. A mesure qu'elles aug-

mentent en nombre, elles s'agglomèrent et forment des plaques irrégulières qui s'élèvent au-dessus du niveau de la peau : *Quæ sibi invicem implicatæ maculas majores constituunt suprâ cutem elevatas.* (HOME, Princ. med.) Ces plaques sont en outre entremêlées de taches non colorées, anguleuses et isolées, qui sont des intervalles de peau saine. Si l'on comprime, la rougeur disparaît entièrement pour revenir ensuite. L'aspect des taches scarlatineuses suffit ordinairement pour les distinguer. D'abord peu larges, beaucoup plus cependant que celles de la rougeole, découpées sur leurs bords, elles ont une couleur plus vermeille; toujours elles s'étendent rapidement, se touchent, se confondent, et forment de grandes plaques irrégulières qui ne dépassent pas le niveau de la peau; il semble que tout est uniforme, excepté toutefois aux régions latérales et postérieure du cou, où l'on aperçoit une multitude de petits points acuminés et plus sensibles au toucher qu'à la vue. Le reste de la peau est lisse et d'un rouge écarlate, surtout au pli des articulations, ce qui a fait donner à la maladie le nom de *scarlatine*. On dirait qu'avec un pinceau on a barbouillé les tégumens de jus de framboises : *Totum corpus intensè rubrum erat, ac si pauno rubro involutum esset* (RAYGER). La rougeur disparaît par la pression; mais on a cru remarquer alors que la peau conservait une teinte jaunâtre.

Nous devons ajouter que, dans cette seconde période, diverses membranes prennent part à l'irritation : dans la rougeole, lorsque l'éruption a atteint son summum d'intensité, après la conjonctive, la pituitaire et la muqueuse des voies aériennes, celle du vagin présente ce phénomène. *Vogel* a plusieurs fois observé, ainsi que d'autres praticiens recommandables, l'inflammation des parties génitales chez les jeunes filles. Dans la scarlatine, c'est ordinairement la muqueuse buccale qui s'enflamme à un haut degré. « L'éruption, dit M. *Alibert*, « ne se borne pas au-dehors; et, quand on examine l'intérieur de la « gorge, on y aperçoit souvent des taches plus larges, qui deviennent « plus vives à mesure qu'elles acquièrent plus ou moins d'étendue. » La langue est gonflée et recouverte dans son centre d'un enduit épais

et blanchâtre, à travers lequel viennent saillir les papilles ; ses bords et la pointe sont d'un rouge de sang. En même temps le pharynx et les gencives se recouvrent çà et là d'aphthes et de pellicules membraneuses. Enfin les paupières, les mains et les pieds sont le siège d'une tuméfaction qui rend leurs mouvemens douloureux et difficiles. Cette période dure ordinairement quatre ou cinq jours pour la rougeole, un peu plus pour la scarlatine ; mais bientôt les symptômes généraux s'apaisent, la phlegmasie cutanée diminue, et la maladie prend la voie de la résolution.

Troisième période. — Desquamation. La desquamation succède aux phénomènes que nous venons de décrire ; mais quelle prodigieuse différence dans cette période de la maladie ! Dans la rougeole, la peau devient rude au toucher, l'épiderme se fendille et s'exfolie, et la face, le tronc, les membres se recouvrent successivement ou simultanément de petites écailles furfuracées, qui leur donnent un aspect farineux : *Facies atque artubus, quandòque et toto corpore, quasi farinâ conspersis....* SYDENHAM. Les phénomènes généraux et sympathiques cessent peu à peu : quelquefois une expectoration abondante des bronches et de la trachée survient ; la langue n'offre rien de particulier. — Dans la scarlatine, si la peau du tronc se recouvre aussi de plaques furfuracées, il n'en est pas de même de celle des pieds et des mains : ici, au contraire, l'épiderme se gonfle et s'enlève par lanières de sept à huit pouces de long sur plusieurs lignes de large, et souvent à un tel point, que ces parties semblent se dépouiller entièrement. M. *Trousseau* conserve toujours une espèce de gant ainsi retiré ; *Dehaen* rapporte plusieurs cas semblables, et même dans lesquels les ongles s'enlevaient avec l'épiderme. « *Kreysig* a vu l'épiderme de chaque doigt se détacher isolément, et d'autres fois la main entière se dépouiller comme d'un gant. *Clark* fait mention d'une circonstance où les ongles se séparaient en même temps que la cuticule. La peau des pieds subit le même dépouillement ; on croit voir la peau des serpens quand elle se renouvelle en totalité. »

(*Aliberti* , *Dermatoses exanthémat.* , 1832.) En même temps que la desquamation s'opère , un peu même auparavant , la muqueuse buccale se nettoie et s'humecte ; les aphthes se guérissent , les pellicules membraneuses du pharynx se détachent , et même l'épithélium s'enlève de la surface de la langue : c'est alors que toute l'étendue de cet organe paraît d'une couleur rouge de sang extrêmement vive. L'affection morbilleuse ne présente jamais rien de semblable.

TERMINAISON,

Accidens consécutifs.

Ces deux affections peuvent se terminer , 1°. par le retour à la santé ; 2°. par d'autres maladies ; 3°. par la mort.

1°. L'éruption ayant atteint son plus haut période , le pouls perd sa fréquence , la peau sa chaleur , les taches s'éteignent , la desquamation commence , et quelque jours après tout est fini. C'est la marche la plus heureuse et la plus ordinaire.

2°. Il peut arriver cependant que , par suite d'imprudence , d'excès dans le régime , ou de toute autre cause perturbatrice , il survienne , quand le malade est encore sous l'influence de l'affection , un trouble profond dans l'économie , et qu'il en résulte des accidens consécutifs plus ou moins graves. Il est alors curieux de voir comme il y a res-souvenance des organes pour les lésions dont ils ont été le siège. En effet , si , pendant le cours de la rougeole , les muqueuses palpébrale , nasale , bronchique , ont été frappées d'une irritation qui s'étend souvent au parenchyme pulmonaire , nous verrons survenir des ophthalmies graves et rebelles , des coryzas opiniâtres , et toutes les lésions de l'appareil respiratoire , telles que coqueluches interminables , pleurésies , pneumonies centrales et lobulaires , catarrhes chroniques , tubercules , etc. Dans la scarlatine , ce sera l'engorgement des amygdales , et quelquefois même la suppuration des ganglions lymphati-

ques du cou, comme M. Trousseau en a vu plusieurs exemples; et, comme la peau, siège d'une inflammation si vive et d'une desquamation si générale, conserve long-temps une susceptibilité nerveuse extraordinaire, c'est vers cet organe que, sous l'influence de la moindre cause, se passeront les accidens consécutifs. Or, le plus commun de tous, mais le plus grave, c'est l'anasarque, que *Plenciz*, *Storck*, *Dehaen*, *Withering*, regardaient comme une autre période de l'affection scarlatineuse. L'œdème commence ordinairement par la face et par le cou; tandis que dans la rougeole, quand par hasard ce phénomène a lieu, c'est plutôt par les pieds et les mains, comme dans les maladies chroniques.

3°. La mort est rarement la terminaison de ces deux affections, qui, peu graves par elles-mêmes, ne le deviennent que par les accidens concomitans ou consécutifs. Lorsqu'elle survient, c'est presque toujours dans la rougeole, par une lésion profonde de l'appareil respiratoire, je veux dire la *pneumonie*. *Stoll* l'avait déjà remarqué, et *Sydenham* avait aussi exprimé ce fait, confirmé par tant d'observations, quand il dit : « *Et præsertim peripneumonia quæ plures jugulat, quàm ullum symptoma.* » Une femme, âgée de vingt-sept ans, et couchée au n°. 48 de la salle Saint-Paul (Hôtel-Dieu), était atteinte d'une rougeole qui avait parcouru ses périodes d'une manière fort heureuse; la desquamation se faisait depuis trois jours, lorsque le soir, sous l'influence d'un air froid et d'une grande émotion, elle ressentit presque aussitôt, dans le côté droit de la poitrine, une douleur excessivement vive. Le lendemain, l'orthopnée est à son comble : 50 inspirations; le pouls, faible et rapide, bat 140 fois par minute; la malade éprouve des angoisses extrêmes. Malgré les moyens les plus énergiques et les mieux combinés, elle succomba plus tard, et à l'autopsie on trouva le poumon rouge, revenu sur lui-même, carnifié, et un épanchement considérable dans la cavité du thorax. — L'anasarque, que l'on a regardée comme particulière à la scarlatine, doit être aussi considérée comme celle de ses terminaisons les plus fréquentes : *Vogel*, *Plenciz*, *J. Frank*, *Méglin*, etc., sont de cet avis.

Rarement on voit quelque lésion du poumon ou de ses annexes être ici la cause de la mort. Mais encore, dans la scarlatine, le malade meurt souvent d'une autre manière : ainsi, chez plusieurs enfans, on voit se développer, dès le premier jour de l'invasion, des symptômes nerveux formidables, tels que le délire, le coma, les soubresauts des tendons, le tremblement convulsif des mâchoires, et la mort avoir lieu en 24 heures, quelquefois même en 12 heures. « On voit encore « plus souvent, dit M. *Guersent*, des convulsions survenir dans cette « affection, et déterminer promptement la mort, sans qu'à l'ouverture des cadavres on trouve rien qui puisse en rendre compte. » *At, morbo graviore: accedunt coma vigil, soporosum; convulsio universalis, phrenitis, apoplexia, undè mors præceps, non prævisa, in morbi principio.* (*Stoll*, aph. 588.) Or, ces accidens, si communs dans la scarlatine, sont extrêmement rares, selon M. *Trousseau*, dans la rougeole; et peut-être, dans cette dernière affection, ne les a-t-on jamais vus entraîner la mort dès le premier jour et aussi rapidement, à moins qu'ils ne fussent symptomatiques d'une pleurésie ou d'une pleuro-pneumonie graves et concomitantes.

Examen des cadavres. Au moment de la mort, l'éruption disparaît presque entièrement, et l'anatomie pathologique, si précise dans une infinité de lésions organiques, ne nous éclaire pas beaucoup ici sur la nature et la différence des lésions cutanées. Le réseau vasculaire, généralement considéré comme le siège de ces deux affections, n'offre pas de caractères bien tranchés. Dans la scarlatine, cependant, il est quelquefois plus rouge, le derme est plus humide, plus engorgé, et une légère infiltration s'étend jusqu'au tissu cellulaire sous-jacent. La peau est parsemée de vergetures livides et rougeâtres; elle est bariolée, dit *J. Frank*, l'épiderme se détache plus facilement, et l'on remarque les autres indices d'une putréfaction prématurée. Quoique ces signes nous fassent présumer que les altérations ont été plus profondes et plus générales, ils ne suffisent pas encore pour nous y faire apprécier une différence spéciale dans la lésion anatomique : mais

des recherches exactes et scrupuleuses viendront plus tard nous éclaircir ce point. Si nous jetons les yeux sur des altérations secondaires, nous verrons que toujours, ou presque toujours, les ganglions lymphatiques du cou et les parotides seront engorgés, enflammés, quelquefois même ramollis et suppurés, tandis que, presque constamment, chez les individus morts de la rougeole, les mêmes désordres se remarqueront dans les ganglions bronchiques. Enfin, puisqu'il est évident que la rougeole et la scarlatine ont, pour ainsi dire, des accidens consécutifs qui leur sont propres, et que ce n'est point à la phlegmasie de la peau qu'il faut attribuer la mort, mais bien aux lésions profondes d'autres organes essentiels à la vie, ces lésions organiques seront très-différentes dans ces affections, suivant que tel ou tel accident consécutif aura amené la terminaison fatale.

Jusqu'à présent, nous avons à peu près examiné ces deux maladies exanthémateuses dans leur état simple, et dans leur marche normale et régulière : aussi le diagnostic différentiel a-t-il été facile à établir. Il n'en est pas toujours ainsi lorsqu'elles règnent ensemble dans un même pays, ou simultanément avec d'autres épidémies d'un caractère tout différent. Elles reçoivent nécessairement l'influence de la constitution dominante, ce qui introduit dans ses diverses périodes une série de variations et de dérangemens qu'il est important de bien apprécier. Tantôt l'éruption est retardée; quelquefois elle apparaît à peine, ou pas du tout; c'est cette dernière variété qu'on a appelée rougeole *sine morbillis*, et scarlatine *sine scarlatiniis*. Tantôt ce sont l'angine et le catarrhe qui manquent, ou qui accompagnent indistinctement l'une ou l'autre affection, comme *Morton* et *J. Frank* en rapportent des exemples. On a vu l'éruption de la rougeole prendre un caractère particulier, et qu'on a nommée pour cela rougeole boutonée, *rubeola varioloïdes*; de même l'éruption scarlatineuse s'est compliquée de *sudamina*, de *papules*, même de *vésicules*, et que *J. Frank* a distinguée en scarlatine *miliiformis*, *papulosa* et *pustulosa*. La variole vient même quelquefois se mêler à la rougeole; *Vogel*, *Hunter*, *Macbride*, *Dehaen*, *Home*, et plusieurs praticiens de notre

époque, ont vu plusieurs faits de ce genre : mais alors ces deux éruptions se développent successivement, la rougeole marchant la première, la variole ensuite, *et vice versâ*. Plus rarement on l'observe dans la scarlatine. Enfin, ce ne sont plus des maladies éruptives, mais d'autres affections beaucoup plus graves qui viennent leur donner un caractère de malignité fort remarquable. Ainsi, dans l'épidémie de 1674, *Sydenham* a vu la rougeole se compliquer de pneumonies ; *Pinel* a vu la même chose à la Salpêtrière, en 1799 : l'intensité des symptômes inflammatoires empêchait la marche de l'éruption, et mettait les malades dans le plus grand danger. D'autres fois, ce sont des angines gangréneuses, le croup, les affections ataxiques, adynamiques et beaucoup d'autres qui s'entremêlent aux diverses périodes, en altèrent la marche naturelle et entraînent le plus souvent la mort des malades.

En résumant les différens points traités dans cette dissertation, nous voyons que la rougeole et la scarlatine se séparent évidemment l'une de l'autre par leurs causes, leur marche, leurs symptômes, leurs accidens consécutifs, et peut-être aussi par la lésion qu'on retrouve après la mort. Quant aux anomalies, bien que dans ces cas le diagnostic soit souvent difficile à établir, il me semble qu'on devra toujours y apercevoir quelques caractères propres et distinctifs, surtout si l'on a égard à la nature de l'épidémie régnante, à l'idiosyncrasie et à la susceptibilité plus ou moins grande du sujet, si l'on sait qu'il a été ou non déjà atteint de l'affection, qu'il s'est exposé à la contagion, si l'on interroge enfin toutes les circonstances présentes et commémoratives.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Mutationes anni temporum , maximè pariunt morbos ; et in ipsis temporibus mutationes magnæ tùm frigoris , tùm caloris , et cætera pro ratione eodem modo. *Sect. 3, aph. 1.*

II.

Incipientibus morbis , si quid movendum , move : vigentibus autem quiescere melius est. *Sect. 2, aph. 29.*

III.

Erysipelas foris quidem intrò verti , non bonum ; intùs verò foràs , bonum. *Sect. 6, aph. 25.*

IV.

Quæ relinquuntur in morbis post judicationem , recidivas facere solent. *Sect. 2, aph. 12.*

V.

Respiratio frequens et parva , inflammationem et laborem denuntiat partium spirabilium. 268. — *Coac. , lib. 2.*

VI.

In morbo acuto externas partes perfrigerari , internas autem ardere ac sitire , malum est. (*Coac. prænot. , sect. 1.*)

HIPOCRATES APHORISM.

Altitudo anni corporis in ratione peripheriae est in ipso
respiracione ratione in qua ratio in qua ratio in qua ratio
pro ratione corporis in qua ratio in qua ratio in qua ratio

III.

In ratione in qua ratio in qua ratio in qua ratio in qua ratio
in qua ratio in qua ratio in qua ratio in qua ratio in qua ratio

III.

Respiracione in qua ratio in qua ratio in qua ratio in qua ratio
in qua ratio in qua ratio in qua ratio in qua ratio in qua ratio

Quae respiracione in qua ratio in qua ratio in qua ratio in qua ratio
in qua ratio in qua ratio in qua ratio in qua ratio in qua ratio

Respiracione in qua ratio in qua ratio in qua ratio in qua ratio
in qua ratio in qua ratio in qua ratio in qua ratio in qua ratio

VI.

In ratione in qua ratio in qua ratio in qua ratio in qua ratio
in qua ratio in qua ratio in qua ratio in qua ratio in qua ratio